

د ودي د ارزونې لپاره له مخکې ليکل شوي خبرتيا او رضايات

د ودي معاینه پدې موخه کارول کيږي چې په ډاګه شي چې آیا ستاسو ماشوم د ودې د ځنډ په لرلو مشکوک دی که نه. په معاینه کې له تاسو، والدينو، او نورو کسانو څخه چې تاسو يې انتخابوئ د معلوماتو راټولول، او د معاینې وسيلې کارول شامل دي، کوم چې د ودې ټولې برخې پوښي. کېدای شي پدې کې ستاسو د ماشوم مشاهده شامله وي. تاسو کولای شئ د معاینې پایلې په پام کې نيولو پرته په هر وخت کې د ودې د ارزونې غوښتنه وکړئ. له معاینې څخه لږ تر لږه 10 کليزې ورځې وړاندې بايد تاسو ته ليکل شوي خبرتيا درکړل شي.

زما د خدمتونو همغږي کوونکي ما ته د ودې په معاینې پورې اړوند د ټولو معلوماتو خبر راکړي دي او د رضايات ورکولو په ګډون يې ما ته زما د والدينو حقونه تشریح کړي. زه د (Ohio Early Intervention (EI)) او هاپيو لومړنۍ مداخلې د والدينو د حقونو د رسالې يوه کاپي لرم (ohioearlyintervention.org/printed-materials). زه پدې پوهيږم که چيرې زه د EI کوم شکايت ولرم، نو د منازعې د حل اختيارونه لرم. زه د خپل ماشوم د ودې په معاینې پوهيږم او په اړه يې رضايات لرم. زه پدې پوهيږم چې زما رضايات په خپله خوښه دی او هر وخت يې بيرته اخيستلی شم.

د مهال ویش څخه انکار کول (اختياري)

زه پدې پوهيږم او موافق يم چې د وړانديز شوي فعالیت څخه 10 کليزې ورځې مخکې د ليکلې خبرتيا په ترلاسه کولو خپل حق معاف کړم.

نېټه

د والدينو د نوم لومړنی حروف

نېټه

د والدينو لاسليک (لاسليکونه)

د والدينو نوم (نومونه)



Department of
Children & Youth

Help Me Grow Early Intervention

د ودې ارزونې او تشخیص لپاره مخکې لیکل شوې خبرتیا او رضایت

د ودې ارزونه د د لومړنۍ مداخلې (EI) د ټیم له لوري ترسره کېږي - یو یا څو تنه متخصصین - به ستاسو د ماشوم وړتیا وټاکي کله چې کوم تایید شوې طبي وضعیت شتون ونلري.

ستاسو د ماشوم ارزونه عموماً په ورته وخت کې ترسره کېږي، موخه یې دا ده چې تاسو د کورنۍ په ورځنیو چارو او فعالیتونو کې د خپل ماشوم په ګډون وپوهیږئ. په ارزونه او تشخیص کې شامل دي:

- د اړوندو ریکارډونو بیاکتنه، د هغو طبي ریکارډونو په ګډون چې تاسو یې له خپرولو سره موافقه لرئ
- ستاسو د ماشوم مشاهده

- ستاسو لخوا د خپل ماشوم د ودې په اړه معلومات، په ورځنیو چارو او فعالیتونو کې ستاسو د ماشوم د برخه اخیستلو په ګډون
- د هغې ارزونې او تشخیص آلات (آلاتو) کارول چې ستاسو د ماشوم په ارتباط، تطبیقي/د ځان پاملرنې، ټولنیز/احساساتي، ادراکي/فکر کولو/د ستونزو حل کولو، حرکت/خوځښت، لیدلو، او اوریدلو کې د ودې په اړه معلومات وړاندې کوي.

د کورنۍ په لارښوونه د ارزونې په بهیر کې، تاسو خپلې اندېښنې او لومړیتوبونه ستاسو په ورځنیو فعالیتونو کې په بریالیتوب سره د خپل ماشوم د شاملولو په موخه شریکوئ. تاسو به د احتمالي **سرچینو** په اړه بحث وکړئ کوم چې تاسو ورته لاسرسې لرئ او یا ښایي تاسو ورته اړتیا ولرئ چې له تاسو سره د ماشوم د ودې په ملاتړ کې مرسته وکړي.

که چېرې ستاسو ماشوم وړتیا ولري، نو ستاسو د ماشوم د ارزونې او تشخیص او د کورنۍ په لارښوونه د ارزونې معلومات به پدې موخه وکارول شي چې د کورنۍ د انفرادي خدمتونو پلان جوړ شي او په ډاګه شي چې ستاسو او ستاسو ماشوم د ملاتړ لپاره د EI کومو خدمتونو ته اړتیا ده. د ارزونې او تشخیص څخه لږ تر لږه 10 کلېزې ورځې مخکې باید تاسو ته لیکل شوې خبرتیا درکړل شي.

مور وړاندیز کوو چې (ټول پلي کېدونکي په نښه کړئ):

د ودې د یو تشخیص د ترسره کولو له لارې، د EI لپاره د خپل ماشوم وړتیا وپېژنئ

د ودې د یوې ارزونې له لارې، د خپل ماشوم پیاوړتیاوې او اړتیاوې وپېژنئ

د د کورنۍ په لارښوونه د یوې ارزونې له لارې، خپلې اندېښنې، لومړیتوبونه او سرچینې چې ستاسو د ماشوم د ودې له ملاتړ سره تړاو لري، وپېژنئ

د مهال ویش څخه انکار کول (اختیاري)
زه پدې پوهیږم او موافق یم چې د وړاندیز شوي فعالیت څخه 10 کلېزې ورځې مخکې د لیکلې خبرتیا په ترلاسه کولو خپل حق معاف کړم.

د والدینو د نوم لومړنی حروف نېټه

زما د خدمتونو همغږي کوونکي ما ته زما د ماشوم د ودې د تشخیص او/یا ارزونې او همدارنګه د کورنۍ په لارښوونه د ارزونې په تړاو ټول اړین معلومات وړاندې کړي او د رضایت ورکولو په ګډون یې ما ته زما د والدینو د حقونو په هکله اړین توضیحات راګړي. زه د Ohio Early Intervention د والدینو د حقونو په اړه د رسالې یوه کاپي لرم (ohioearlyintervention.org/printed-materials). زه پوهیږم که چېرې زه یو EI شکایت ولرم نو د منازعې د حل اختیارونه لرم. زه پدې پوهیږم چې زما د ماشوم لپاره چې د EI سیستم له لارې خدمتونه ترلاسه کوي، باید وړتیا په ډاګه شي او زما د ماشوم ارزونه باید بشپړه شي. زه پدې هم پوهیږم چې د کورنۍ په لارښوونه د ارزونې په اړه زما پریکړه، اړینو خدمتونو ته زما د ماشوم د لاسرسۍ په موخه د نوموړي په وړتیا ناوره اغیزه نلري. زه پدې پوهیږم چې زما رضایت په خپله خوښه دی او هر وخت یې بیرته اخیستلی شم.

زه رضایت لرم _____ چی زما د ماشوم تشخیص _____ زما د ماشوم ارزونه او _____ د کورنۍ په لارښوونه ارزونه ترسره شي.

(د نوم لومړنی حروف)

(د نوم لومړنی حروف)

(د نوم لومړنی حروف)

نېټه

د والدینو لاسلیک (لاسلیکونه)

د والدینو نوم (نومونه)



Department of
Children & Youth
Help Me Grow Early Intervention

د نن ورځې نېټه د ماشوم نوم د ماشوم د زیږون نېټه د والدینو نوم (نومونه) د ETID شمېره

د وړتیا د ټاکلو له مخکې لیکلې شوې خبرتیا

د وړتیا د ټاکلو نېټه

تنظیم شوی عمر (که چیرې د پلې کیدو وړ وي)

د ماشوم عمر

د راجع کولو لپاره دلیل (دلایل)

د وړتیا وضعیت

ستاسو ماشوم د Ohio Early Intervention (EI) د خدمتونو د ترلاسه کولو وړتیا لري د هغه تشخیص شوي فزیکي یا رواني وضعیت له امله، کوم چې په لوړ احتمال د ودې د ځنډ لامل کیږي.*

تشخیص شوی وضعیت:

هغه اسناد چې د تشخیص تصدیق کولو لپاره کارول کیږي:

(که چیرې ستاسو ماشوم د تشخیص شوي وضعیت له امله د EI د خدمتونو د ترلاسه کولو لپاره وړتیا لري، نو د دې مخ او دوهم (2) مخ پاتې برخه به بشپړې نکړئ)

ستاسو ماشوم د ودې د ځنډ له امله، د Ohio Early Intervention (EI) د خدمتونو د ترلاسه کولو وړتیا لري، څرنگه چې د EI د ارزونې د ټیم له لوري په ډاګه شوی، چې **

د ارزونې په یو ابزار کې یا د آګاهانه کلینیکي نظریې په اړه نمرې، په لاندنیو برخه (برخو) کې:

بیانونکې اړیکې یا مفاهمه ټولنیزې/احساساتي حرکي یا Fine Motor تطابقي ترلاسه کیدونکې اړیکې یا مفاهمه ادراک ناخالص حرکي یا Gross Motor

ستاسو ماشوم د Ohio Early Intervention (EI) د خدمتونو د ترلاسه کولو وړتیا لري. ستاسو ماشوم د څوګونو د سپیلین د متخصصینو د یو ټیم له لوري ارزول شوی او دا په ډاګه شوی چې ستاسو ماشوم د ارزونې د نمرو او ستاسو د ټیم د کلینیکي نظریې پر بنسټ هیڅ ډول ځنډ نلري.**

د بشپړېدو نېټه

هغه میتودونه چې د وړتیا د وضعیت د ټاکلو په موخه کارول کیږي

(**یواځې به باید هغه مهال بشپړ شي چې ماشوم د ودې ځنډ له امله د خدمتونو د ترلاسه کولو وړتیا ولري یا یې ونلري)

• د طبي/زده کړې/داسې نورو ریکارډونو له لارې د خپل ماشوم د تاریخچې بیاکتنه وکړئ

• د والدینو/کورنۍ مرکې له لارې د خپل ماشوم د تاریخچې بیاکتنه وکړئ

• مشاهده

• د ارزونې ابزار

• Bayley Scales of Infant & Toddler Development ○

• Battelle Developmental Inventory ○

• د اوریدو چک لیست

• د لید چک لیست

• نور (اختیاري):



د ارزونې د موندنو لنډيز

د څوگونو دسپلین د متخصصینو د ارزونې د ټیم غړي

<p>دسپلین:</p> <p><input type="checkbox"/> د ودي متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د Pre-K/K ښوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> ټولنيز کارکوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> د ليد متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د اورېدلو متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د تقريري ژبې د ناروغی پېژندونکی</p> <p><input type="checkbox"/> شغلی معالج</p> <p><input type="checkbox"/> فیزیوتراپسټ</p> <p><input type="checkbox"/> نرس</p> <p><input type="checkbox"/> نور: _____</p>	<p>د ارزونې د ترسره کوونکي نوم:</p> <p>د تېلفون شمېره:</p> <p>برېښنالیک:</p>
<p>دسپلین:</p> <p><input type="checkbox"/> د ودي متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د Pre-K/K ښوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> ټولنيز کارکوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> د ليد متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د اورېدلو متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د تقريري ژبې د ناروغی پېژندونکی</p> <p><input type="checkbox"/> شغلی معالج</p> <p><input type="checkbox"/> فیزیوتراپسټ</p> <p><input type="checkbox"/> نرس</p> <p><input type="checkbox"/> نور: _____</p>	<p>د ارزونې د ترسره کوونکي نوم:</p> <p>د تېلفون شمېره:</p> <p>برېښنالیک:</p>
<p>دسپلین:</p> <p><input type="checkbox"/> د ودي متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د Pre-K/K ښوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> ټولنيز کارکوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> د ليد متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د اورېدلو متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د تقريري ژبې د ناروغی پېژندونکی</p> <p><input type="checkbox"/> شغلی معالج</p> <p><input type="checkbox"/> فیزیوتراپسټ</p> <p><input type="checkbox"/> نرس</p> <p><input type="checkbox"/> نور: _____</p>	<p>د ارزونې د ترسره کوونکي نوم:</p> <p>د تېلفون شمېره:</p> <p>برېښنالیک:</p>

که چیرې ستاسو ماشوم د Ohio Early Intervention د خدمتونو د ترلاسه کولو وړتیا لري:

د Ohio EI وړاندیز کوي چې له تاسو سره کار وکړي، تر څو د "پایلو" (یا موخو) او د دغو پایلو د ترلاسه کولو لپاره د لومړنۍ مداخلې د اړینو خدمتونو په ګډون، یو انفرادي کورنۍ د خدمتونو پلان (IFSP) چمتو شي. کله چې Ohio EI وټاکې چې ستاسو ماشوم د خدمتونو د ترلاسه کولو وړتیا لري، باید تاسو د EI د خدمتونو له پیل یا بدلون څخه لږ تر لږه د کلیدي لس ورځې وړاندې لیکلې خبرتیا ترلاسه کړئ، کوم چې د IFSP غونډې په ترڅ کې به ستاسو د کورنۍ په پلان کې اضافه شي. که چیرې تاسو غوښتنه لرئ، تاسو کولای شئ د IFSP د شپږمې (6) برخې په ترڅ کې د EI د خدمتونو له پیل څخه د کلیدي لس ورځې وړاندې ډډه وکړئ.

ستاسو د EI د خدمتونو همغږی کوونکی به له تاسو سره کار وکړي، تر څو د IFSP یوه غونډه مهالویش کړي.

د خدمتونو همغږی کوونکی نوم

د تېلفون شمېره

برېښنالیک

که چیرې ستاسو ماشوم د Ohio Early Intervention د خدمتونو د ترلاسه کولو وړتیا ونلري:

دا پدې معنا ده چې ستاسو ماشوم اوس مهال د خپل عمر لرونکو ماشومانو په څېر مهارتونه او چلندونه لري.

Ohio EI وړاندیز کوي چې خپل ماشوم د EI له سیستم څخه وکارئ، البته دا کار باید د دغې خبرتیا له نیټې څخه 10 ورځې وړاندې ترسره نکړئ. په لاندنیو خانو کې، ستاسو د ارزونې ټیم ستاسو د ماشوم د ودې او د ټولنې د احتمالي ملاتړونو او سرچینو د پراختیا لپاره وړاندیزونه چمتو کړي، چې کیدای شي ستاسو د کورنۍ لپاره ګټور وي.

تاسو د والدینو په توګه، د منازعې د حل اختیارونه لرئ. ستاسو لپاره د EI د والدینو د حقونو د رسالی یو نقل ضمیمه شوی دی. که چیرې تاسو د دغو پایلو په اړه کومه پوښتنه لرئ، نو مهرباني وکړئ د خپل EI خدمتونو له همغږی کوونکي سره اړیکه ونیسئ. همدارنګه، که چیرې تاسو له درې کلنۍ څخه وړاندې د خپل ماشوم د ودې په اړه نوې اندېښنې لرئ، تاسو کولای شئ د خدمتونو له همغږی کوونکي سره اړیکه ونیسئ.

د خدمتونو همغږی کوونکی نوم

د تېلفون شمېره

برېښنالیک

د ټولنې هغه ملاتړونه او سرچینې چې کیدای شي ستاسو د ټولنې وړ وي:

ستاسو د ماشوم ودې د پراختیا په اړه نظرونه او وړاندیزونه:

د EI-04 فورمه د انفرادي کورنۍ د خدمتونو پلان (IFSP)

د ETID شمېره	د لومړنۍ <input type="checkbox"/> دوراني <input type="checkbox"/> دوراني <input type="checkbox"/>
	د کلز <input type="checkbox"/> دوراني <input checked="" type="checkbox"/> TPC <input checked="" type="checkbox"/>

برخه 1: د ماشوم او کورنۍ په اړه معلومات

د ماشوم د سر نوم	وروستی نوم	تخلص	د زیږون نیټه
په کومو ژبو کې چې له ماشوم سره خبرې کېږي	آیا شفاهې ژباړونکي ته اړتیا شته؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه	د ماشوم نژاد او قومیت	د ماشوم د استوګنځای د ښوونځی ولسوالی
د والدينو نوم	پته	ماشوم د چا سره ژوند کوي؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه	
له ماشوم سره اړیکه، که چېرې بیولوژیکي یا مننونکي والدين نه وي	د تېلفون شمېره: د ګرځنده تېلفون (C)؛ کور (H)؛ کار (W)		
برېښنالیک	د اړیکې ترجیح میتود <input type="checkbox"/> د تېلفون شمېره <input type="checkbox"/> برېښنالیک <input type="checkbox"/> متن	د اړیکې لپاره ترجیح وختونه	
د والدينو نوم	پته	ماشوم د چا سره ژوند کوي؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه	
له ماشوم سره اړیکه، که چېرې بیولوژیکي یا مننونکي والدين نه وي	د تېلفون شمېره: د ګرځنده تېلفون (C)؛ کور (H)؛ کار (W)		
برېښنالیک	د اړیکې ترجیح میتود <input type="checkbox"/> د تېلفون شمېره <input type="checkbox"/> برېښنالیک <input type="checkbox"/> متن	د اړیکې لپاره ترجیح وختونه	

د کورنۍ په اړه نور اړین معلومات

(هر هغه څه چې تاسو یې غوښتنه لرئ چې ستاسو ټیم د ستاسو د کورني کلتور، مذهبي عقایدو، یا د ژوند د دودونو په اړه ورباندې پوه شئ)

برخه 2: د لومړنۍ مداخلې د خدمتونو د همغږي کوونکي په اړه معلومات

- ستاسو د لومړنۍ مداخلې (EI) د خدمتونو همغږي کوونکي، په EI خدمتونو کې ستاسو د ګډون پر مهال، د لاندینو فعالیتونو د ترسره کولو لپاره د اړیکې یواځیني کس بلل کېږي. پدې کې شامل دي -
- په EI خدمتونو کې ستاسو د حقونو په اړه تشریح او تضمین
- ستاسو د ماشوم د لومړنۍ وړتیا په اړه د همغږي ترسره کول
- د اړینو غونډو مهال ویش په پام کې نیولو سره، د انفرادي کورنۍ د خدمتونو د پلان (IFSP) د همغږي ترسره کول، البته د هغو غونډو په ګډون چې تاسو یې غوښتنه کړې وي.
- د IFSP له ټیم سره د ودې د پایلو په تړاو مرسته کول، کوم چې فعال وي او ستاسو اندېښنې او لومړیتوبونه ښايي
- د EI خدمتونو په ډاګه کولو، ترلاسه کولو، تمویلولو او اړینه څارنه کې له تاسو سره مرسته کول
- ستاسو د اړتیا او غوښتنې سره سم، د نورو ملاتړونو او سرچینو د موقعیت په ډاګه کولو او نښلولو کې له تاسو سره مرسته کول
- او له درې کلنۍ څخه وړاندې د انتقال د پلان د چمتو کولو په برخه کې د آسانتیاوو برابرول.

د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي نوم	د تېلفون شمېره	برېښنالیک
د ادارې نوم	د څارونکي یا آمر نوم او د اړیکې معلومات	

برخه 3: د ماشوم او کورنۍ ارزونه

د بشپړيدو نيټه د:

د ماشوم ارزونه

د کورنۍ په لارښوونه ارزونه

ستاسو د ماشوم او کورنۍ د ارزونو په ترڅ کې، د ارزونې ټيم به له بيلابيلو سرچينو څخه معلومات راغونډ کړي. دغه معلومات په لاندنيو مخونو کې په لنډ ډول وړاندې شوي او د پايلو د پراختيا لپاره او ستاسو د ماشوم او کورنۍ اړتياوو ته د رسيدکي لپاره د تکلارو او فعاليتونو بنسټ جوړوي.

د بشپړيدو نيټه

باید د ماشوم د ارزونې لاندني فعاليتونه ترسره شوي وي يا بياکننه ورباندې شوې وي

- د وړتيا د اسنادو بياکننه
- د طبي/زده کړي/داسې نورو ريكارډونو له لارې د خپل ماشوم د تاريخچې بياکننه وکړئ
- د والدينو/کورنۍ مرکي له لارې د خپل ماشوم د تاريخچې بياکننه وکړئ
- له اولياوو، د کورنۍ غړو، او/يا نورو کسانو څخه د معلوماتو راټولول، تر څو د ماشوم د ځانگړو وړتياوو او اړتياوو بشپړ ابعاد په سمه توگه درک شي.
- ستاسو د کورنۍ په ورځنيو چارو او فعاليتونو کې د ماشوم د فعاليت کچې پيژندل
- د اوريدو چک ليست
- د ليد چک ليست
- نور (اختياري):

د ماشوم د تاريخچې لنډيز

دا د والدينو د مرکې او طبي، د زده کړې او داسې نورو ريكارډونو له لارې ترلاسه شويو اړوندو معلوماتو لنډيز بلل کيږي، البته د زيرون د تاريخچې، د اميندواړۍ عمر، طبي وضعيتونو يا تشخيصونو، ناروغيو، په روغتون کې د بستري کيدلو، درملو، د سترگو د ليد او د اوريدلو د وضعيت/ارزونو، تغذيه/د تغذيه د اړتياوو او د ودې د داسې نورو معلوماتو په گډون.

د فعاليتونو او ورځنيو چارو لنډيز

ستاسو له ماشوم سره ترټولو راحتو يا خوند اخيستونکي ورځني وختونه

فعاليت/ورځينی چارې	څوک پکې ښکيل دي؟	څه شی د دې لامل شوی چی فعالیت/ورځنی چارې ښې روانې وي؟

ستاسو له ماشوم سره ترټولو ننگونکي يا ناهيلې کيدونکي ورځني وختونه

فعاليت/ورځينی چارې	څوک پکې ښکيل دي؟	څه شی د دې لامل شوی چی فعالیت/ورځنی چارې ننگونکې وي؟

ستاسو د ماشوم د ودې لنډيز

د ماشومانو مهارتونه معمولاً په دريو فعالو برخو کې وده مومي، چې د ماشومانو د درې گونو پایلو يا (Three Child Outcomes) په نامه ياديږي: (1) د مثبتو ټولنيز-احساساتي مهارتونو وده، (2) د پوهې او مهارتونو ترلاسه کول او کارول، او (3) د نوموړو د اړتياوو د بشپړولو لپاره د اړينو اقداماتو ترسره کول. ستاسو ټيم د مشاهدې، کورنۍ مرکې، ستاسو د ماشوم د ريكاردونو د بياکتنې او هغو معلوماتو له لارې معلومات راغونډ کړي، کوم چې تاسو په کورنيو چارو او فعاليتونو کې د خپل ماشوم د گډون په اړه شريک کړي. ستاسو د ماشوم د اوسنۍ ودې دغه لنډيزونه، ستاسو د ماشوم له انفرادي وړتياوو او اړتياوو څخه استازيتوب کوي، کوم چې د عين عمر لرونکو همزولو سره تړاو لري. پدې لينک کې د ماشومانو د درې گونو پایلو يا [Three Child Outcomes](#) د هرې پايلې په تړاو د وظيفوي مهارتونو د تفکيک په اړه لازيات معلومات وړاندې شوي.

د مثبتو ټولنيزو-احساساتي مهارتونو وده

د دې لنډيز دى چې زموږ ماشوم له کورنۍ، او نورو مشرانو او ماشومانو سره څرنگه تعامل او لوبې کوي. پدې کې لاندني موارد شامل دي: (1) نوموړي څرنگه کولای شي د کورنۍ غړو ته خپله مينه څرگنده کړي، (2) څرنگه د خپل نوم او د نورو کسانو نومونه پيژني او هغه کاروي، (3) څرنگه د نماځنۍ او مخه بڼې کلمات کاروي، (4) څرنگه له آشنا او غير آشنا مشرانو او همزولو سره لوبې کوي، (5) څرنگه د لوبو د توکو په اړه خپل مالکيت څرگندوي او له نورو سره يې شريکوي، (6) کله چې خپه وي، څرنگه خپل احساسات او آرامۍ څرگندوي، او (7) څرنگه په ټولنيزو قواعدو او لوبو کې برخه اخلي، لکه د سترگو پټولو يا peek-a-boo لوبه ترسره کول، سندرې ويل، نڅا کول، په لوبه کې د گډون لپاره ليوالتيا ښکاره کول، او وار يا نوبت نيول.

د کلنۍ IFSP او له هغه څخه د وتلو په اړه - آیا ستاسو ماشوم د ماشوم د پابلو د لنډيز د وروستۍ درجه بندي راهيسې، د مثبتو ټولنيزو-احساساتي مهارتونو د ودې په تړاو کوم نوي مهارتونه يا چلندونه ښودلي؟

هو نه

د ماشوم د پابلو د لنډيز (COS) د درجه بندي بيان - د عين عمر لرونکو همزولو سره تړاو لري، ستاسو ماشوم:

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | د داسې مهارتونو کارول، کوم چې له يو لوی ماشوم څخه پدې برخه کې طمع کيږي. | <input type="checkbox"/> | کله ناکله د عمر سره سم د طمع وړ مهارتونه کاروي. هغوی پدې برخه کې د يو ماشوم په پرتله زيات مهارتونه لري. |
| <input type="checkbox"/> | ځينې داسې لومړني مهارتونه کاروي، کوم چې د عمر سره سم د طمع وړ مهارتونو د ودې لپاره اړين بلل کيږي. هغوی لا تراوسه پدې برخه کې له عمر سره سم د طمع وړ مهارتونه نه کاروي. | <input type="checkbox"/> | له عمر سره سم د طمع وړ گڼ شمېر مهارتونه کاروي. هغوی پدې برخه کې د يو لوی ماشوم په شان ځينې مهارتونه لري. |
| <input type="checkbox"/> | گڼ شمېر داسې لومړني مهارتونه کاروي، کوم چې د عمر سره سم د طمع وړ مهارتونو د ودې لپاره اړين بلل کيږي. هغوی لا تراوسه پدې برخه کې له عمر سره سم د طمع وړ مهارتونه نه کاروي. | <input type="checkbox"/> | داسې مهارتونه کاروي چې مور پدې برخه کې ترې طمع لرو. خو، د انديښنې احتمال شتون لري. |
| <input type="checkbox"/> | ټول هغه مهارتونه کاروي، کوم چې مور پدې برخه کې ترې طمع لرو. | <input type="checkbox"/> | |

د پوهې او مهارتونو ترلاسه کول او کارول

دا هغه لنډيز دی چې ستاسو ماشوم څرنگه لوبې کوي، نوی شيان زده کوي، او په هغه څه چې پوهيږي له نورو کسانو سره يې شريکوي. پدې کې لاندني موارد شامل دي: (1) څرنگه نور کسان څاري او ورڅخه زده کړه کوي، (2) څرنگه خپلې ستونزې حل کوي، (3) څرنگه نوي معلومات تحليلوي، (4) څرنگه په هدف لرونکي لوبه کې گډون کوي، (5) څرنگه "لوستل کوي" کتابونه، (6) څرنگه لارښوونې پيژني، او (7) څرنگه د نړۍ په اړه نورو کسانو ته د معلوماتو د ورکولو په موخه د بدن اشارې، کلمات او نښې کاروي او پوښتنو ته ځوابونه وايي.

د کلنۍ IFSP او له هغه څخه د وتلو په اړه - آیا ستاسو ماشوم د ماشوم د پايډو د لنډيز د وروستۍ درجه بندي راهيسې، د پوهې او مهارتونو د ترلاسه کولو او کارولو په تړاو کوم نوي مهارتونه يا چلندونه ښودلي؟

هو نه

د ماشوم د بايلو د لنډيز (COS) د درجه بندي بيان - د عين عمر لرونکو همزولو سره تړاو لري، ستاسو ماشوم:

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | د داسې مهارتونو کارول، کوم چې له يو لوی ماشوم څخه پدې برخه کې طمع کيږي. | <input type="checkbox"/> | کله ناکله د عمر سره سم د طمع وړ مهارتونه کاروي. هغوی پدې برخه کې د يو ماشوم په پرتله زيات مهارتونه لري. |
| <input type="checkbox"/> | ځينې داسې لومړني مهارتونه کاروي، کوم چې د عمر سره سم د طمع وړ مهارتونو د ودې لپاره اړين بلل کيږي. هغوی لا تراوسه پدې برخه کې له عمر سره سم د طمع وړ مهارتونه نه کاروي. | <input type="checkbox"/> | له عمر سره سم د طمع وړ گڼ شمېر مهارتونه کاروي. هغوی پدې برخه کې د يو لوی ماشوم په شان ځيني مهارتونه لري. |
| <input type="checkbox"/> | گڼ شمېر داسې لومړني مهارتونه کاروي، کوم چې د عمر سره سم د طمع وړ مهارتونو د ودې لپاره اړين بلل کيږي. هغوی لا تراوسه پدې برخه کې له عمر سره سم د طمع وړ مهارتونه نه کاروي. | <input type="checkbox"/> | داسې مهارتونه کاروي چې مور پدې برخه کې ترې طمع لرو، خو، د انديښنې احتمال شتون لري. |
| <input type="checkbox"/> | تول هغه مهارتونه کاروي، کوم چې مور پدې برخه کې ترې طمع لرو. | <input type="checkbox"/> | |

د اړتياوو د بشپړولو لپاره اړين اقدامات ترسره کوي

دا هغه لنډيز دی چې ستاسو ماشوم څرنگه له موخې سره سم حرکت کوي، ځانته پاملرنه کوي، او هغه څه چې دوی يې غوښتنه لري او ورته اړتيا لري، له نورو کسانو سره شريکوي. پدې کې لاندني موارد شامل دي: (1) څرنگه له يوه ځای څخه بل ځای ته حرکت کوي، (2) څرنگه خواږه خوري او څښي، (3) څرنگه د جامو په اغوستلو او اوکارولو کې ونډه اخلي، (4) څرنگه د ورځې يا شپې له خوا خوب کوي، (5) څرنگه په حمام کولو، ډايپر بدلولو او تشناب کارولو کې ونډه اخلي، (6) څرنگه د خونديتوب په اړه لارښوونې تعقيبوي، او (7) څرنگه له نورو کسانو سره خپلې غوښتنې او اړتياوې شريکوي.

د کلنۍ IFSP او له هغه څخه د وتلو په اړه - آیا ستاسو ماشوم د پايډو د لنډيز د وروستۍ درجه بندي راهيسې، د هو نه اړتياوو د بشپړولو لپاره د اړينو اقداماتو د ترسره کولو په تړاو کوم نوي مهارتونه يا چلندونه ښودلي؟

د ماشوم د بيلو د لنډيز (COS) د درجه بندي بيان - د خپل عمر لرونکو همزولو سره تړاو لري، ستاسو ماشوم:

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | د داسې مهارتونو کارول، کوم چې له يو لوی ماشوم څخه پدې برخه کې طمع کيږي. | <input type="checkbox"/> | کله ناکله د عمر سره سم د طمع وړ مهارتونه کاروي. هغوی پدې برخه کې د يو ماشوم په پرتله زيات مهارتونه لري. |
| <input type="checkbox"/> | ځينې داسې لومړني مهارتونه کاروي، کوم چې د عمر سره سم د طمع وړ مهارتونو د ودې لپاره اړين بلل کيږي. هغوی لا تراوسه پدې برخه کې له عمر سره سم د طمع وړ مهارتونه نه کاروي. | <input type="checkbox"/> | له عمر سره سم د طمع وړ ګڼ شمېر مهارتونه کاروي. هغوی پدې برخه کې د يو لوی ماشوم په شان ځينې مهارتونه لري. |
| <input type="checkbox"/> | ګڼ شمېر داسې لومړني مهارتونه کاروي، کوم چې د عمر سره سم د طمع وړ مهارتونو د ودې لپاره اړين بلل کيږي. هغوی لا تراوسه پدې برخه کې له عمر سره سم د طمع وړ مهارتونه نه کاروي. | <input type="checkbox"/> | داسې مهارتونه کاروي چې مور پدې برخه کې ترې طمع لري. خو، د انديښنې احتمال شتون لري. |
| <input type="checkbox"/> | تول هغه مهارتونه کاروي، کوم چې مور پدې برخه کې ترې طمع لري. | <input type="checkbox"/> | |

د کورنۍ په لارښوونه د ارزونې (FDA) لنډيز

د FDA ترسره کوونکی:

کورنۍ انډينېنې

دا د هغو انډينېنو، ستونزو، يا ننګونو لنډيز دی، کوم چې ستاسو ماشوم او/يا کورنۍ يې د ورځنيو چارو او فعاليتونو پر مهال تجربه کوي او کيدای شي د EI د تيم لپاره کتورې وي، تر څو ورته رسيدګي وکړي:

د کورنۍ سرچينې

دا د هغو سرچينو لنډيز دی، کوم چې ستاسو ماشوم/کورنۍ يې د ملاتړ لپاره په واک کې لري، البته د خلکو، فعاليتونو، برنامو، يا سازمانونو په ګډون، او همدارنګه هغه سرچينې چې تاسو يې اوس مهال په واک کې نلرئ، خو غوښتنه يې لرئ او يا کيدای شي ورڅخه ګټه پورته کړئ.

د کورنۍ لومړيتوبونه

دا د هغو ځانګړو مهارتونو، فعاليتونو، او/يا سرچينو لنډيز دی، کوم چې تاسو غوښتنه لرئ چې ستاسو ماشوم او/يا کورنۍ يې د لومړنۍ مداخلې د خدمتونو په پايله کې ترلاسه کړي.

برخه 4: ستاسو د ماشوم او کورنۍ پایلې

دا برخه د ماشوم یا کورنۍ پایلې د هغه څه پر بنسټ په ډاګه کوي، کوم چې تاسو یې غواړئ ترسره کړئ، او همدارنګه ستاسو د پایلو د بشپړولو لپاره کامونه. پایله عموماً د هغو معلوماتو پر بنسټ وي، کوم چې تاسو د ماشوم او کورنۍ د څیړنې (څیړنو) په ترڅ کې د خپلې کورنۍ د ورځنې ژوند په اړه شریک کړي دي. د IFSP هر ډول پایلې باید د کلماتو په کارولو سره لیکل شوي وي، کوم چې د هرچا او لپاره د درک وړ وي او باید کافي اندازه تفصیل ولري، تر څو ټول ټیم پدې پوه شي چې څه وخت بشپړې شوي. پایلې باید د هغه څه پر بنسټ وي، کوم چې تاسو غواړئ چې د EI د ملاتړونو او خدمتونو په پایله کې ستاسو د کورنۍ فعالیتونه ترسترګو شې.

د ماشوم دغه پایله لاندنیو اړتیاوو ته رسېدګي کوي:	<input type="checkbox"/> د مثبتو ټولنیزو اړیکو وده	<input type="checkbox"/> نوي مهارتونه او پوهې ترلاسه کول او کارول	<input type="checkbox"/> د خپلو اړتیاوو د بشپړولو لپاره اړین اقدامات ترسره کول	د کورنۍ دغه پایله لاندنیو اړتیاوو ته رسېدګي کوي:	<input type="checkbox"/> د کورنۍ سلامتې، د کورنۍ ګډون، یا معلومات
--	--	---	--	--	---

پایله:

اوس د دې پایلې په تړاو څه پېښیږي؟

تګلارې: څه ډول کامونه او فعالیتونه، د چا له خوا او کله به ګډون، به له مور سره د IFSP د پایلې په بشپړیدو کې مرسته وکړي؟

هغه ملاتړونه چې مور یې اوس مهال په واک کې لري، تر څو له مور سره پدې پایله کې مرسته وکړي (رسمي او طبیعي، د هغو خدمتونو په ګډون چې د EI له لوري ندي وړاندې شوي).

د دې پایلې بیاکتنه: د IFSP بیاکتنه باید لږ تر لږه په هرو شپږو میاشتو کې ترسره شې، خو کیدای شي ژر ترسره شې. تاسو کولای شئ هرکله مو چې غوښتنې وي، د IFSP د بیاکتنې غوښتنه وکړئ.

د بیاکتنې پایله:

پایله ترلاسه شوه دوامې پایله بیاکتنه کړی پایله پایله نور لومړیتوب نلري

هغه نوې اندېښنې یا پېښې چې دغه پایله اغیزمنوي:

د دې پایلې د ترلاسه کولو لپاره پرمختګ شوی:

تازه تګلارې:

برخه 4: ستاسو د ماشوم او کورنۍ پایلې

دا برخه د ماشوم یا کورنۍ پایلې د هغه څه پر بنسټ په ډاګه کوي، کوم چې تاسو یې غواړئ ترسره کړئ، او همدارنګه ستاسو د پایلو د بشپړولو لپاره کامونه. پایله عموماً د هغو معلوماتو پر بنسټ وي، کوم چې تاسو د ماشوم او کورنۍ د څیړنې (څیړنو) په ترڅ کې د خپلې کورنۍ د ورځنې ژوند په اړه شریک کړي دي. د IFSP هر ډول پایلې باید د کلماتو په کارولو سره لیکل شوي وي، کوم چې د هرچا او لپاره د درک وړ وي او باید کافي اندازه تفصیل ولري، تر څو ټول ټیم پدې پوه شي چې څه وخت بشپړې شوي. پایلې باید د هغه څه پر بنسټ وي، کوم چې تاسو غواړئ چې د EI د ملاتړونو او خدمتونو په پایله کې ستاسو د کورنۍ فعالیتونه ترسترګو شې.

د ماشوم دغه پایله لاندنیو اړتیاوو ته رسېدکې کوي:	<input type="checkbox"/> د مثبتو ټولنیزو اړیکو وده	<input type="checkbox"/> نوي مهارتونه او پوهې ترلاسه کول او کارول	<input type="checkbox"/> د خپلو اړتیاوو د بشپړولو لپاره اړین اقدامات ترسره کول	د کورنۍ دغه پایله لاندنیو اړتیاوو ته رسېدکې کوي:	<input type="checkbox"/> د کورنۍ سلامتې، د کورنۍ ګډون، یا معلومات
--	--	---	--	--	---

پایله:

اوس د دې پایلې په تړاو څه پېښیږي؟

تګلارې: څه ډول کامونه او فعالیتونه، د چا له خوا او کله به ګډون، به له مور سره د IFSP د پایلې په بشپړیدو کې مرسته وکړي؟

هغه ملاتړونه چې مور یې اوس مهال په واک کې لري، تر څو له مور سره پدې پایله کې مرسته وکړي (رسمي او طبیعي، د هغو خدمتونو په ګډون چې د EI له لوري ندي وړاندې شوي).

د دې پایلې بیاکتنه: د IFSP بیاکتنه باید لږ تر لږه په هرو شپږو میاشتو کې ترسره شې، خو کیدای شي ژر ترسره شې. تاسو کولای شئ هرکله مو چې غوښتنې وي، د IFSP د بیاکتنې غوښتنه وکړئ.

د بیاکتنې پایله:

پایله ترلاسه شوه دوامې پایله بیاکتنه کړی پایله پایله نور لومړیتوب نلري

هغه نوې اندېښنې یا پېښې چې دغه پایله اغیزمنوي:

د دې پایلې د ترلاسه کولو لپاره پرمختګ شوی:

تازه تګلارې:

برخه 4: ستاسو د ماشوم او کورنۍ پایلې

دا برخه د ماشوم یا کورنۍ پایلې د هغه څه پر بنسټ په ډاګه کوي، کوم چې تاسو یې غواړئ ترسره کړئ، او همدارنګه ستاسو د پایلو د بشپړولو لپاره کامونه. پایله عموماً د هغو معلوماتو پر بنسټ وي، کوم چې تاسو د ماشوم او کورنۍ د څیړنې (څیړنو) په ترڅ کې د خپلې کورنۍ د ورځني ژوند په اړه شریک کړي دي. د IFSP هر ډول پایلې باید د کلماتو په کارولو سره لیکل شوي وي، کوم چې د هرچا او لپاره د درک وړ وي او باید کافي اندازه تفصیل ولري، تر څو ټول ټیم پدې پوه شي چې څه وخت بشپړې شوي. پایلې باید د هغه څه پر بنسټ وي، کوم چې تاسو غواړئ چې د EI د ملاتړونو او خدمتونو په پایله کې ستاسو د کورنۍ فعالیتونه ترسترګو شې.

د ماشوم دغه پایله لاندنیو اړتیاوو ته رسېدګي کوي:	<input type="checkbox"/> د مثبتو ټولنیزو اړیکو وده	<input type="checkbox"/> نوي مهارتونه او پوهې ترلاسه کول او کارول	<input type="checkbox"/> د خپلو اړتیاوو د بشپړولو لپاره اړین اقدامات ترسره کول	د کورنۍ دغه پایله لاندنیو اړتیاوو ته رسېدګي کوي:	<input type="checkbox"/> د کورنۍ سلامتې، د کورنۍ ګډون، یا معلومات
--	--	---	--	--	---

پایله:

اوس د دې پایلې په تړاو څه پېښیږي؟

تګلارې: څه ډول کامونه او فعالیتونه، د چا له خوا او کله به ګډون، به له مور سره د IFSP د پایلې په بشپړیدو کې مرسته وکړي؟

هغه ملاتړونه چې مور یې اوس مهال په واک کې لري، تر څو له مور سره پدې پایله کې مرسته وکړي (رسمي او طبیعي، د هغو خدمتونو په ګډون چې د EI له لوري ندي وړاندې شوي).

د دې پایلې بیاکتنه: د IFSP بیاکتنه باید لږ تر لږه په هرو شپږو میاشتو کې ترسره شې، خو کیدای شي ژر ترسره شې. تاسو کولای شئ هرکله مو چې غوښتنې وي، د IFSP د بیاکتنې غوښتنه وکړئ.

د بیاکتنې پایله:

پایله ترلاسه شوه دوامې پایله بیاکتنه کړی پایله پایله نور لومړیتوب نلري

هغه نوې اندېښنې یا پېښې چې دغه پایله اغیزمنوي:

د دې پایلې د ترلاسه کولو لپاره پرمختګ شوی:

تازه تګلارې:

برخه 5: ستاسو د ماشوم او د کورنۍ د انتقال پلان

د لومړنۍ مداخلې له لارې وړاندې شوي ملاتړونه او خدمتونه کله چې ماشوم درې کلن شي، به پای ته رسېږي. دا برخه ستاسو د انتقال د پلان په توګه کارول کېږي او د ماشوم او کورنۍ د انتقال اړتیاوې او هغه ګامونه او فعالیتونه په ډاګه کوې، کوم چې د دې لپاره اړین دي چې له EI څخه د امکان تر حده ژر انتقال کې آسانتیا رامنځته شي. ستاسو ټیم به له تاسو سره کار وکړي، تر څو یو پلان چمتو کړي او له تاسو سره به مرسته وکړي تر څو د ټولنې هغه احتمالي ملاتړونه یا خدمتونه په ډاګه کړئ، کوم چې کیدای شي ستاسو د ماشوم او کورنۍ لپاره ګټور وي.

ستاسو پلان به د **9 میاشتو په اوږدو کې** () **90 ورځې** () او ستاسو د ماشوم له دریمې کلزې څخه () وړاندې چمتو شي.

نېټه

نېټه

که چېرې ستاسو ماشوم د دریمې کلزې په 90 ورځو کې د EI خدمتونو ته راجع شي، په هغه صورت کې به ستاسو د انتقال پلان ستاسو د IFSP په لومړنۍ غونډه کې چمتو شي.

د پلان جوړونې په بهیر کې به شامل وي:

- ستاسو د ماشوم او کورنۍ د راتلونکو اړتیاوو، راتلونکو احتمالي خدمتونو او ځایونو په اړه له تاسو سره بحث، او کوم تفصیلات چې ښایي تاسو د دغو خدمتونو په اړه ورته اړتیا ولری.
- هغه طرز العملونه چې د خدمتونو په وړاندې کولو کې د بدلونونو په اړه ستاسو ماشوم چمتو کوي، د هغو ګامونو په ګډون کوم چې ستاسو له ماشوم سره مرسته کوي چې په نویو شرایطو کې تنظیم شي او فعالیت وکړي. پدې کې باید بیلابیل موارد شامل وي، د ښوونځی بس ته د رسیدو له زده کړې نیولې، تر د کورنۍ غړو څخه د جلا کیدو او په نویو شرایطو کې د اړیکو یا نورو مرستندویه ټکنالوژیکي وسایلو ترلاسه کولو او کارولو پورې.
- د انتقال د پړاوونو، فعالیتونو، او هر هغه څه په ډاګه کول، کوم چې د IFSP ټیم یې د انتقال د ملاتړ لپاره اړین بولي.
- ستاسو د رضایت په واسطه (د انتقال د پلانو د کنفرانس لپاره د EI-07 رضایت په اړه)، د ټولني د خدمتونو د بیلابیلو وړاندې کوونکو سره چې تاسو یې د احتمالي سرچینو په توګه پیژنئ، د انتقال د پلانو د کنفرانس (TPC) ترسره کول.

له کومه ځایه چې ستاسو د ماشوم نوم، د زیږیدنې نېټه، او ستاسو د اړیکې معلومات له وړاندې ستاسو له ښوونځی ولسوالۍ سره شریک شوي، TPC ستاسو لپاره یو فرصت بلل کېږي، تر څو اضافی معلومات شریک او زده کړئ. که چېرې دا احتمال شتون ولري چې ستاسو ماشوم په درې کلنۍ کې د ښوونځی وړاندې د ځانګړو زده کړو د خدمتونو د ترلاسه کولو لپاره وړ وي، نو د پلانو پدې پروسه کې به له تاسو سره د ښوونځی ولسوالۍ د رول په اړه او د وروستیو ارزونو، ځیرنو او IFSP په اړه له ښوونځی ولسوالۍ سره ستاسو د سوابقو د نقلونو د شریکولو په موخه ستاسو د رضایت د ترلاسه کولو د پروسې په تړاو خبرې اترې شاملې وي، او همدارنګه به د انتقال د پلانو په کنفرانس کې د ښوونځی ولسوالۍ استازي ته د ګډون بلنه ورکړل شي.

د نیتې د انتقال پایله، د ګامونو او د خدمتونو له پراختیا سره:

راتلونکې احتمالي سرچینې، ځایونه، او/یا خدمتونه:

د پایلې شمېره:

د ماشوم د انتقال پایلې: ستاسو ماشوم به کومو شیانو ته اړتیا ولري، تر څو یو غوره بدلون رامنځته شي؟

کوم ګامونه او فعالیتونه به د چا له لوري او کله له مور سره مرسته وکړي چې دغه پایله ترلاسه کړو؟

د خپلو اړتیاو د بشپړولو لپاره اړین اقدامات ترسره کول

نوي مهارتونه او پوهې ترلاسه کول او کارول

د مثبتو ټولنیزو اړیکو وده

د انتقال دغه نوې پایله په لاندې برخو تمرکز کوي:

د پایلې شمېره:

د کورنۍ د انتقال پایله: تاسو به پدې انتقال کې د خپل ماشوم د ملاتړ لپاره څه شي ته اړتیا لرئ؟

کوم ګامونه او فعالیتونه به د چا له لوري او کله له مور سره مرسته وکړي چې دغه پایله ترلاسه کړو؟

د انتقال د پايلې (پايلو) بياکتنه: د IFSP بياکتنه بايد لږ تر لږه په هرو شپږو مياشتو کې ترسره شي، خو کيدای شي ژر ترسره شي. تاسو کولای شئ هرکله مو چې غوښتنې وي، د IFSP د بياکتنې غوښتنه وکړئ.

د ماشوم د انتقال د پايلې په اړه د بياکتنې پايلې:

پايله ترلاسه شوه دوامې پايله

د کورنۍ د انتقال د پايلې په اړه د بياکتنې پايلې:

پايله ترلاسه شوه دوامې پايله

هغه نوې انديښنې يا پيښې چې دغه پايلې اغيزمنوي

د دغو پايلو د ترلاسه کولو لپاره پرمختګ شوی

تازه تکلارې، کامونه او فعاليتونه:

د بياکتنې نيټه:

پايله نور لومړيتوب نلري

بياکتنه کړی پايله

پايله نور لومړيتوب نلري

بياکتنه کړی پايله

برخه 6: د لومړنۍ مداخلې خدمتونه

د لومړنۍ مداخلې خدمتونه کېدای شي د خدمتونو د لومړني وړاندې کوونکي (PSP) یا د خدمتونو د ثانوي وړاندې کوونکي (SSP) له لوري وړاندې شي. د خدمتونو لومړنی وړاندې کوونکی (PSP) په مستقیم ډول په ټولو لیدنو کې له کورنۍ سره مرسته کوي/ کورنۍ ته خدمتونه وړاندې کوي، تر څو د پایلو ملاتړ وکړي او د ماشوم د زده کړې او پرمختګ د ودې لامل شي. د خدمتونو ثانوي وړاندې کوونکي (SSPs) په منظم ډول د ګډو لیدنو له لارې د خدمتونو له لومړني وړاندې کوونکي (PSP) او کورنۍ څخه د IFSP د پایلو په اړه ملاتړ کوي. کله ناکله د خدمتونو د لومړني وړاندې کوونکي (PSP) او کورنۍ د اړتیاوو پر بنسټ ګډ ملاقاتونه ترسره کېږي. ستاسو د خدمتونو له وړاندې کوونکي (وړاندې کوونکو) سربرېره، تاسو تل د EI د خدمتونو د وړاندې کوونکو یو بشپړ ټیم ته لاسرسی لرئ، کوم چې ستاسو د کورنۍ د ملاتړ لپاره شتون لري.

د ټولو موجودو معلوماتو په کارولو سره، د IFSP ټیم زموږ د پایلو د ملاتړ په موخه د EI لاندني خدمتونه پیژندلي.

د IFSP نېټه:

د EI د خدمت ډول	میتود	موقعیت	تکرار	د غونډې اوږدوالی	د خدمتونو وړاندې کوونکې اداره	د تمویل سرچینه	د پیل اټکل شوې نېټه	اټکل شوی پای ته د رسیدلو نېټه	د پایلې شمېره (شمېرې)
PSP □ SSP □							□ نوی خدمت		
PSP □ SSP □							□ نوی خدمت		
PSP □ SSP □							□ نوی خدمت		
PSP □ SSP □							□ نوی خدمت		
PSP □ SSP □							□ نوی خدمت		

میتود: په حضورې ډول (P); ټکنالوژي (T)

موقعیت: کور (H); ټولنه (C); نور (O)

*که چېرې د IFSP غونډه د 10 ورځو په اوږدو کې د کوم نوي یا بدلون موندلي خدمت اټکل وشي، مهرباني وکړئ د IFSP په اتمه (8) برخه کې "د مهال ویش معافیت" ته مراجعه وکړئ.

د دې په اړه توضیحات، چې ولي د EI هیڅ ډول خدمتونه په طبیعي چاپیریال کې نشي وړاندې کېدلی:

هغه ګامونه چې په پام کې دي د خدمتونو د همغږي کوونکي او کورنۍ له لوري پورته شي، د طبیعي چاپیریال ته د خدمت (خدمتونو) د انتقال لپاره د اټکل شوې نېټې په ګډون.

د EI هغه خدمتونه چې ورته اړتیا لرې، خو لاهم همغږي شوې ندي:

هغه ګامونه چې په پام کې ده د خدمتونو د همغږي کوونکي له لوري د EI د اړین خدمت (خدمتونو) د همغږي کولو په موخه پورته شي:

په ټاکلي وخت د خدمتونو
ترلاسه کول (TRS) د اړوند
بنسټ له لوري:

برخه 7: د ټيم گډون

د دغه IFSP په چمتو کولو کې ستاسو د ارزښتناکه ونډې سربېره، لاندنيو کسانو د وړتيا د په ډاگه کولو په بهير، ارزونه، او/يا IFSP په چمتو کولو کې برخه اخيستی ده:

د EI خدمتونو د همغږي کوونکي نوم:

بريښنالیک:

د تېلفون شمېره:

<p>نوم:</p> <p>د تېلفون شمېره:</p> <p>بريښنالیک:</p> <p>رول:</p> <p><input type="checkbox"/> ارزونکی/ارزياب</p> <p><input type="checkbox"/> وړاندي کوونکی</p>	<p>دسپيلين:</p> <p><input type="checkbox"/> د ودې متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د Pre-K/K ښوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> ټولنيز کار کوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> د ليد متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د اوريدلو متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د تقريري ژبي د ناروغی پېژندونکی</p> <p><input type="checkbox"/> شغلي معالج</p> <p><input type="checkbox"/> فيزيوټراپسټ</p> <p><input type="checkbox"/> نرس</p> <p><input type="checkbox"/> نور:</p>
<p>نوم:</p> <p>د تېلفون شمېره:</p> <p>بريښنالیک:</p> <p>رول:</p> <p><input type="checkbox"/> ارزونکی/ارزياب</p> <p><input type="checkbox"/> وړاندي کوونکی</p>	<p>دسپيلين:</p> <p><input type="checkbox"/> د ودې متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د Pre-K/K ښوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> ټولنيز کار کوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> د ليد متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د اوريدلو متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د تقريري ژبي د ناروغی پېژندونکی</p> <p><input type="checkbox"/> شغلي معالج</p> <p><input type="checkbox"/> فيزيوټراپسټ</p> <p><input type="checkbox"/> نرس</p> <p><input type="checkbox"/> نور:</p>
<p>نوم:</p> <p>د تېلفون شمېره:</p> <p>بريښنالیک:</p> <p>رول:</p> <p><input type="checkbox"/> ارزونکی/ارزياب</p> <p><input type="checkbox"/> وړاندي کوونکی</p>	<p>دسپيلين:</p> <p><input type="checkbox"/> د ودې متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د Pre-K/K ښوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> ټولنيز کار کوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> د ليد متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د اوريدلو متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د تقريري ژبي د ناروغی پېژندونکی</p> <p><input type="checkbox"/> شغلي معالج</p> <p><input type="checkbox"/> فيزيوټراپسټ</p> <p><input type="checkbox"/> نرس</p> <p><input type="checkbox"/> نور:</p>
<p>نوم:</p> <p>د تېلفون شمېره:</p> <p>بريښنالیک:</p> <p>رول:</p> <p><input type="checkbox"/> ارزونکی/ارزياب</p> <p><input type="checkbox"/> وړاندي کوونکی</p>	<p>دسپيلين:</p> <p><input type="checkbox"/> د ودې متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د Pre-K/K ښوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> ټولنيز کار کوونکی</p> <p><input type="checkbox"/> د ليد متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د اوريدلو متخصص</p> <p><input type="checkbox"/> د تقريري ژبي د ناروغی پېژندونکی</p> <p><input type="checkbox"/> شغلي معالج</p> <p><input type="checkbox"/> فيزيوټراپسټ</p> <p><input type="checkbox"/> نرس</p> <p><input type="checkbox"/> نور:</p>

د نورو گډون کوونکو نومونه

رول/له کورنی سره اړيکه

برخه 8: د EI خدمتونو د ترلاسه کولو لپاره له مخکې ليکل شوی خبرتيا او رضایت

د والدينو رضایت

زه د دې لومړنۍ مداخلې د خدمتونو له وړاندې کولو سره، چې پدې IFSP کې توضیح شوي ده، موافق یم. ما د دغه IFSP په چمتو کولو کې ګډون کړی او ما ته د لومړنۍ مداخلې د ټولو خدمتونو د وړاندې کولو په اړه چې په دغه IFSP کې توضیح شوی، بشپړ معلومات راکړل شوی او زه ورباندې پوهېږم. زه د Ohio Early Intervention د والدينو د حقونو په اړه د رسالی يوه نسخه لرم او د رضایت ورکولو په اړه په خپل حقونو پوهېږم. زه پدې پوهېږم که چېرې زه د EI په اړه کوم شکایت ولرم، نو د منازعې د حل اختیارونه لرم.

زه پدې پوهېږم چې کله چې د Ohio Early Intervention (EI) هر ډول د خدمتونه وړاندې کوونکی د EI د خدمتونو د پیل (شروع) یا بدلون په اړه سپارښتنه یا وړاندیز کوي، کوم چې زما کورنۍ او ماشوم ته به وړاندې شي، زه باید د EI د دغو خدمتونو له پیل یا بدلون څخه لږ تر لږه د کلیرې لس ورځې وړاندې ليکلې خبرتيا ترلاسه کړم. زه پدې پوهېږم چې دا IFSP له ځانه سره د وړاندیز شوې لومړنۍ مداخلې د خدمتونو په اړه له مخکې ليکلې خبرتيا لري او د وړاندیز شویو خدمتونو د پیل یا بدلون په اړه تفصیلات د IFSP په شپږمه (6) برخه کې توضیح شوي دي. د IFSP له دې غونډې څخه وړاندې، د EI-11 فورمې د کارولو له لارې، د وړاندیز شوی خدمت لپاره اضافي له مخکې ليکلې خبرتيا ته اړتیا نه لري.

د مهال ویش څخه انکار کول (اختیاري)

زه پدې پوهېږم او موافق یم چې د EI د یوه خدمت د بدلون یا پیل څخه د کلیرې 10 ورځې وړاندې له مخکې ليکلې خبرتيا د ترلاسه کولو په اړه له خپل حق څخه تېر شم.

نيټه

د والدينو د نوم لومړنی
حروف

نيټه

د والدينو لاسليک

د والدينو نوم

نيټه

د والدينو لاسليک

د والدينو نوم

د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي او وړاندې کوونکي رضایت

مور دا پیژندلې چې پایلې د کورنۍ لومړیتوبونه او انډیننې منعکسوي او د EI خدمتونه له دغو پایلو څخه ملاتړ کوي. مور موافق یو چی دغه IFSP تطبیق شي، البته پداسې توګه چې د کورنۍ له وړتیا ملاتړ وکړي، تر څو له خپل ماشوم سره مرسته وکړي چې هر کله چې ممکنه وي په ورځنیو فعالیتونو کې ګډون وکړي او ورڅخه زده کړه وکړي.

نيټه

لاسليک

دسيپلين

نوم

د EI د خدمتونو
همغږی کوونکی

د لومړنۍ مداخلې د خدمتونو لپاره د بیمې د کارولو په اړه رضایت

د شخصي بیمې کارول

زما د خدمتونو همغږي کوونکې ما ته د "تادیاتو د سیستم" قواعد او هر ډول احتمالي لګښتونو په اړه توضیحات راکړي، کوم چې احتمال لري زه یې د لومړنۍ مداخلې خدمتونو د ترلاسه کولو لپاره د خپلې شخصي بیمې د کارولو پر مهال تادیه کړم، لکه ګډ تادیات، د کسر ور پیسې، د بیمې حق یا اوردمهاله لګښتونه لکه د ګټو له لاسه ورکول د کلنۍ یا ټول عمر د روغتیا بیمې لپاره چې د بیمې پالسي پوښي. ما د دغو احتمالي لګښتونو او خپلو حقونو په اړه لیکلي خبرتیا ترلاسه کړې. زه پدې پوهیږم چې کله زه د خپلې شخصي بیمې د کارولو په اړه رضایت ورکړم، ایالت به د IFSP کال په اوږدو کې د لومړنۍ مداخلې د خدمتونو د لومړیو 100 یونټو لپاره اړین ګډ تادیات او د کسر ور پیسې تادیه کړي، البته په هغه صورت کې چې زه د تادیې له پلوه توان لرونکی وبلل شم. ایالت به د لومړنۍ مداخلې د خدمتونو د ټولو یونټو لپاره اړین ګډ تادیات او د کسر ور پیسې تادیه کړي، البته په هغه صورت کې چې زه د تادیې له پلوه ناتوانه وبلل شم.

زه د لومړنۍ مداخلې (EI) د خدمتونو لپاره د خپل شخصي بیمې د بل د صدور په اړه رضایت لرم هو نه زه شخصي بیمه نلرم

د لومړني بیمې د پالیسي شمېره		د پای نېټه
د روغتیا یې بیمې د شرکت نوم		د بیمه شوي کس نوم
د ثانوي بیمې د پالیسي شمېره		د پای نېټه
د روغتیا یې بیمې د شرکت نوم		د بیمه شوي کس نوم

د والدینو نوم (نومونه)

د والدینو لاسلیک (لاسلیکونه)

(نېټه)

د علمي کارول

زما د خدمتونو همغږي کوونکې ما ته د لومړنې مداخلې د تادیاتو د سیستم قواعد تشریح کړي. ما د خپلو حقونو په اړه لیکلي خبرتیا ترلاسه کړې او پدې پوهیږم چې د EI د خدمتونو لپاره زما د Medicaid benefits د کارولو په تړاو هېڅ احتمالي لګښت شتون نلري.

زه د خپل ماشوم د شخصي هویت اړوند معلومات (هغه معلومات چې زما د ماشوم د هویت د پېژندلو په موخه کارول کېږي) د بلونو په مقصد په IFSP او ایالتي Medicaid ادارې کې د لومړني مداخلې د خدمتونو له وړاندې کوونکي سره د شریکولو په اړه رضایت لرم

هو نه زما ماشوم د Medicaid بیمه نلري

د Medicaid د ترلاسه کوونکي/بل شمېره

د والدینو نوم (نومونه)

د والدینو لاسلیک (لاسلیکونه)

(نېټه)

د معلوماتو د خپرولو یا تبادلې په اړه رضایت

تاسو د والدینو په توګه، د خپل ماشوم د لومړنۍ مداخلې (EI) د ریکارډونو هرې برخې ته لاسرسی لرئ. د EI ریکارډونو کې ستاسو د ماشوم په اړه ټول راغونډ شوي، ساتل شوي، یا د معلومات لرونکو اشخاصو د زده کړې د فدرالې قانون د C برخې له مخې کارول شوي ریکارډونه شامل دي.

په استثنا د ستاسو د ماشوم د نوم، د زیږون نېټې او ستاسو د اړیکې د معلوماتو، کوم چې ستاسو له ښوونځی ولسوالۍ سره شریک شوي، پرته د ستاسو له اجازې ستاسو د EI معلومات د EI له سیستم څخه بهر له هیڅ کس یا ادارې سره نه شریک کېږي. دغه معلومات به ستاسو په اجازه په شفاهي یا تحریري ډول شریک شي. تاسو کولای شئ پریکړه وکړئ چې کوم معلومات غواړئ شریک کړئ او کوم معلومات غواړئ شریک نکړئ. کله چې تاسو د ریکارډونو د خپرولو اجازه ورکړئ، د دې فورمې یو نقل به له اړوندو ادارو یا اشخاصو سره شریک شي. د ځینو محدودو دلایلو له امله د والدینو رضایت ته اړتیا نشته. مهرباني وکړئ د دې دلایلو لپاره د خپلو والدینو د حقونو رسالی ته مراجعه وکړئ.

زه د Ohio Early Intervention ته رضایت ورکوم، چې له نوم او/یا د ادارې سره معلومات

خپاره یا تبادلې کړي:

د اړیکې معلومات (که چېرې د لاسرسي وړ وي):

زما د ماشوم/زما په اړه لاندني معلومات:

د انفرادي کورنۍ د خدمتونو پلان (IFSP)

د وړتیا د ټاکلو پایلې

د EI د قضیې یادداشتونه

د EI اړوند ټول ریکارډ

نور (په ډاګه یې کړئ)

د لاندینو میتودونو د کارولو له لارې:

د تېلفون شمېره/متن/ویدیو

په حضوري ډول

برېښنالیک/فکس/دیجیټل اېلود

کاغذي ریکارډ

د معلوماتو د خپریدو یا تبادلې موخه دا ده چې:

د Ohio EI لپاره د وړتیا ټاکل

له EI څخه له ښوونځي څخه وړاندې دورې یا د ټولنې نورو

د IFSP چمتو کول،

برنامو ته انتقال

د ماشوم خدمتونه او پرمختګ

نور (په ډاګه یې کړئ)

که چېرې د تطبیق وړ وي، هر ډول محدودیتونه چې د معلوماتو په خپرولو یا تبادلې کې شتون لري، توضیح کړئ:

دا رضایت معتبر دی:

زما د ماشوم تر دریمې کلیزې چې په

کې ده، له نیټې څخه

تر نیټې پورې

زما د خدمتونو همغږي کوونکي یا د EI د خدمتونو وړاندې کوونکي ما ته د ریکارډونو د خپرولو او تبادلې په تړاو ټول اړین معلومات راکړي او ما ته یې د رضایت ورکولو په ګډون، زما د والدینو د حقونو په هکله اړین توضیحات راکړي. زه د Ohio Early Intervention د والدینو د حقونو په اړه د رسالی (ohioearlyintervention.org/printed-materials) یوه نسخه لرم. زه پدې پوهیږم که چېرې زه د EI په اړه کوم شکایت ولرم، نو د منازعې د حل اختیارونه لرم. زه پدې پوهیږم او موافق یم چې زما د ماشوم په اړه معلومات خپاره او تبادلې شي. زه پدې پوهیږم چې که څه هم زه د معلوماتو له تبادلې سره موافق یم، خو ښایي ځیني هغه ادارې چې د لومړني مداخلې خدمتونو ته وړاندې کوي، د معلوماتو د خپرولو لپاره خپلو ځانګړو فورمو ته اړتیا ولري.

د والدینو نوم (نومونه)

د والدینو لاسلیک (لاسلیکونه)

(نېټه)

که چېرې دغه فورمه د EI د خدمتونو له همغږي کوونکي پرته، د بل چا له خوا بشپړه شي، باید د EI د خدمتونو وړاندې کوونکي EI ته یو نقل واستوي.

د خدمتونو همغږي کوونکي، د لاسلیک شوي رضایت څخه وروسته د کلیزې د پنځو ورځو په اوږدو کې.



Department of
Children & Youth

Help Me Grow Early Intervention

د انتقال د پلانونو د کنفرانس (TPC) په اړه رضایت:

وراندې له دې چې ستاسو ماشوم د درې (3) کلنۍ عمر ته ورسېږي او تاسو لومړنۍ مداخله پریږدئ، د انتقال پلانونو کنفرانس د دې لپاره ګټور دی چې مور څرنگه کولای شو له تاسو سره د لومړنۍ مداخلې څخه خدمتونو او ملاتړ ته د انتقال په بهیر کې مرسته وکړو، تر څو ستاسو ماشوم وکولای شي په 3 کلنۍ کې د نوموړو خدمتونو د ترلاسه کولو وړتیا ولري. دا کنفرانس به باید لږ تر لږه 90 ورځې ترسره شي، خو باید ستاسو د ماشوم له دریمې (3) کلنۍ څخه 9 میاشتې وړاندې به نه وي. د دې غونډې له مهالویش څخه وړاندې، تاسو او ستاسو د EI ټیم ښایي نور بنسټونه وټاکې، البته د ټولنې د خدمتونو د هغو وړاندې کوونکو په ګډون، کوم چې تاسو غواړئ نوموړې غونډې ته بلنه ورکړئ.

زه د TPC د مهالویش کولو په اړه رضایت لرم

زه د TPC د مهالویش کولو په اړه رضایت نلرم

که چېرې ستاسو ماشوم له ښوونځی وړاندې د ځانګړو زده کړې خدمتونو د ترلاسه کولو وړتیا ولري، نو ستاسو سیمه ایز ښوونځی ولسوالی به د دغو خدمتونو د وړاندې کولو مسؤلیت پر غاړه ولري. دا به ګټور وي چې ستاسو د خپل ښوونځی ولسوالی استازی ته بلنه ورکړئ، نوموړی به د "B برخې" له مخې د ښوونځي وړاندې ځانګړو زده کړو د ترلاسه کولو لپاره د وړتیا پروسه تشریح کړي. په دې غونډه کې به د ټولنې د خدمتونو نور وړاندې کوونکي هم ګډون وکړي.

زه خپل TPC ته د ښوونځی ولسوالۍ د استازی د بلنې په اړه رضایت ورکوم.

زه خپل TPC ته د ښوونځی ولسوالۍ د استازی د بلنې په اړه رضایت نه ورکوم.

که چېرې تاسو او ستاسو د EI ټیم په ګډه پدې باور یاست چې ستاسو ماشوم په احتمالي ډول د ښوونځی وړاندې ځانګړو زده کړو خدمتونو د ترلاسه کولو وړتیا نلري، یا تاسو نه غواړئ د خپل ښوونځی ولسوالۍ ته بلنه ورکړئ، مور کولای شو د انتقال پلانونو کنفرانس به د ټولنې د خدمتونو د نورو وړاندې کوونکو سره مهالویش کړو، کوم چې تاسو یې د احتمالي سرچینو په توګه پیژنئ.

د والدينو نوم (نومونه)

د والدينو لاسليک (لاسليکونه)

(نېټه)

Ohio Department of Ohio Department of Local Educational Agency ته او د Education and Workforce (DEW) ته د ماشوم د راجع کولو په اړه رضایت

د Ohio Early Intervention (EI) پدې وروستيو کې ستاسو د ماشوم لپاره د مراجعې فرصت ترلاسه کړی. له کومه ځايه چې EI د هغو ماشومانو لپاره چې د ودې ځنډونه او معلولیت لري، د زيږون له نيټې څخه تر درې کلنۍ پورې يو برنامه بلل کيږي، نو ستاسو ماشوم د EI د خدمتونو لپاره درې کلنۍ ته زيات نږدې دی، تر څو ستاسو د ماشوم وړتيا وټاکل شي. خو، که چيرې تاسو دا شک لري چې ستاسو ماشوم بڼايي د ودې ځنډ يا معلولیت لري، نو کيدای شي ستاسو ماشوم د معلولیت لرونکو کسانو د زده کړې د قانون د B برخې له مخې له بڼوونځي څخه وړاندې د ځانگړو زده کړو خدمتونو د ترلاسه کولو وړتيا ولري.

تاسو کولای شئ له خپل بڼوونځي ولسوالۍ سره اړيکه ونيسي، تر څو د مراجعې کولو لپاره فرصت برابر کړئ.

که چيرې تاسو له EI څخه غوښتنه لري چې ستاسو له بڼوونځي ولسوالۍ سره اړيکه ونيسي، تر څو د مراجعې کولو لپاره فرصت برابر کړي، نو اړينه ده چې ستاسو رضایت ترلاسه کړو. مور به ستاسو له رضایت سره سم، دغه فورمه وکاروو او پدې توگه به ستاسو د اړيکې معلومات او ستاسو د ماشوم نوم او د زيږون نېټه ستاسو له بڼوونځي ولسوالۍ چې ستاسو د ماشوم د زده کړې مسؤليت پر غاړه لري او ODEW سره شريکه کړو.

ما ته په بشپړ ډول معلومات راکړل شوي او پدې پوهېږم چې زما د اړيکې معلومات او د زما د ماشوم نوم به زما له ځای بڼوونځي ولسوالۍ او ODEW سره شريک شي. ما د دې فورمې سره د Ohio Early Intervention د والدينو د حقونو په اړه د رسالې (ohioearlyintervention.org/printed-materials) يوه نسخه ترلاسه کړې. زه پدې پوهېږم که چيرې زه د EI په اړه کوم شکایت ولرم، نو د منازعې د حل اختيارونه لرم. زه EI ته دا رضایت ورکوم چې زما د ماشوم نوم او د زيږون نېټه او زما د اړيکې معلومات زما له بڼوونځي ولسوالۍ او ODE سره شريک کړي.

د والدينو نوم (نومونه)

د والدينو لاسليک (لاسليکونه)

نېټه

د والدينو د کوڅې پته

د والدينو بريښنالیک

د والدينو د تېلفون شمېره

د والدينو ښار، ايالت، ZIP کوډ

* وروسته له هغه چې د والدينو لاسليک ترلاسه شي، دغه لاسليک شوې فورمه بايد EI@childrenandyouth.ohio.gov ته د بريښنالیک له لارې واستول شي، تر څو د مراجعه کولو له بشپړيدو څخه ډاډ ترلاسه شي.

د والدينو نوم (نومونه)

د وتلو له مخکې ليکل شوی خبرتيا

د Ohio Early Intervention (EI) وړانديز کوي چې ستاسو د ماشوم او تاسو لپاره د EI خدمتونه پای ته ورسوي. د Ohio EI خدمتونه به ستاسو د ماشوم د ریکارډونو یو کاپي ستاسو د ماشوم تر نهمې کليزې پورې وساتي. تاسو حق لرئ چې د خپل ماشوم د ریکارډونو بیاکننه یا یې غوښتنه وکړئ. د Ohio Early Intervention دا وړانديز کوي چې د لاندې دلایلو له امله خپل ماشوم د EI له سیستم څخه وکارئ، د دې خبرتیا له نېټې څخه د کليزې 10 ورځې وړاندې یې مه کارئ:

ستاسو د ماشوم IFSP پایلې بشپړې شوي، او ټیم دا پریکړه کړې چې د IFSP د اضافي پایلو لپاره اړتیا ته ضرورت نشته.

تاسو مور ته اطلاع راکړئ چې تاسو له دې وروسته د EI خدمتونو ته لیوالتیا نلرئ او په دی وخت کې نه غواړئ پکې ګډون وکړئ.

مور نشو کولای له تاسو سره اړیکه ونیسو. که چېرې تاسو لاهم د EI خدمتونو د ترلاسه کولو لپاره لیوالتیا لرئ، نو مهرباني وکړئ د دې خبرتیا د کليزې د لسو ورځو په اوږدو کې د خپل EI خدمتونو له همغږي کوونکي سره اړیکه ونیسئ.

ستاسو ماشوم له درې کلنۍ څخه وړاندې د یو IEP سره د B برخې خدمتونو ته لېږدول شوی دی.

ستاسو ماشوم ارزول شوی او د ودې د ځنډ یا معلولیت د لرلو هیڅ ډول شک شتون نلري. تاسو کولای شئ هر کله مو چې غوښتي وي د خپل EI خدمتونو له همغږي کوونکي سره اړیکه ونیسئ او د یوې ارزونې غوښتنه وکړئ.

اړین تشخیص یا ارزونه نده بشپړه شوي.

ستاسو ماشوم د EI خدمتونو د ترلاسه کولو د وړتیا معیارونه ندی بشپړ کړي.

ستاسو ماشوم له Ohio ایالت څخه بهر تللی دی.

له سیستم څخه د وتلو لپاره
وراندیز شوی نېټه:

نطریات:

تاسو د والدينو په توګه د منازعې د حل کولو واک لرئ. ستاسو د معلوماتو لپاره د والدينو د حقونو په اړه د رسالې (ohioearlyintervention.org/printed-materials) یوه نسخه ضمیمه شوې ده. که چېرې تاسو لاهم د لومړنی مداخلې د خدمتونو د ترلاسه کولو لپاره لیوالتیا لرئ یا پدې باور یاست چې له دغو خدمتونو څخه ستاسو د ماشوم د وتلو دلیل روښانه ندی یا ناسم دی، نو مهرباني وکړئ له ما سره اړیکه ونیسئ.

د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي نوم

د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي نوم

تاسو کولای شئ دلته د خپل ماشوم وده تعقیب کړئ - www.helpmegrow.org/ASQ. تاسو کولای شئ هر وخت مو چې غوښتي وي، وړاندې له دې چې ستاسو ماشوم درې کلن شي، له **Central Intake** سره د **1-800-755-4769** شمېرې له لارې بیاځلي اړیکه ونیسئ او یا www.ohioearlyintervention.org ته مراجعه وکړئ.



د والدینو نوم (نومونه)

په خدمتونو کې د وړاندیز شوي بدلون په اړه له مخکې لیکل شوې خبرتیا

د Ohio Early Intervention (EI) خدمتونه عموماً د انفرادی کورنۍ د خدمتونو د پلان (IFSP) د پروسې له لارې ټاکل کېږي. د دې خدمتونو لپاره له مخکې لیکل شوې خبرتیا، عموماً د IFSP په غونډه کې د IFSP فورمې له لارې وړاندې کېږي. خو، کله چې د Ohio EI د خدمتونو وړاندې کوونکی دا وړاندیز وکړي چې د IFSP له غونډې وړاندې د EI یو خدمت پای ته ورسوي، نو تاسو مکلف یاست چې د EI خدمت له پای ته رسیدو د مخه لږ تر لږه د کلېزی پای ته ورسوي او دا ډول له مخکې لیکل شوې خبرتیا ورکړئ. ستاسو د خدمتونو همغږی کوونکی به له تاسو سره اړیکه ونیسي، تر څو د راتلونکو پړاونو د ټاکلو لپاره د IFSP غونډه مهالویش کړي.

د Ohio Early Intervention ستاسو د ماشوم او کورنۍ لپاره د EI د یو یا زیاتو خدمتونو د پای ته رسولو وړاندیز کوي.

د وړاندیز شوي بدلون په اړه تفصیلات

د وړاندیز شوي بدلون په اړه دلیل

د بدلون لپاره وړاندیز شوې نېټه (له ننۍ نېټې څخه باید 10 ورځې کمه نه وي)

که چیرې تاسو د دې اقدام په اړه کومه پوښتنه لرئ، نو مهرباني وکړئ ژر تر ژره له ما سره اړیکه ونیسي.

د EI د خدمتونو د وړاندې کوونکي نوم

د EI د خدمتونو د وړاندې کوونکي د اړیکې معلومات

تاسو د والدینو په توګه د منازعې د حل کولو واک لرئ. ستاسو د معلوماتو لپاره د والدینو د حقونو په اړه د Ohio Early Intervention د خدمتونو د رسالې (ohioearlyintervention.org/printed-materials) یوه نسخه ضمیمه شوې. که چیرې تاسو کومې پوښتنې لرئ، نو مهرباني وکړئ خپل د EI خدمتونو له همغږي کوونکي سره په لاندې پته اړیکه ونیسي:

د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي نوم

د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي د اړیکې معلومات

د مهال ویش څخه انکار کول (اختیاري)

زه پدې پوهیږم او موافق یم چې د وړاندیز شوي فعالیت څخه د کلېزی 10 ورځې وړاندې له مخکې لیکل شوي خبرتیا د ترلاسه کولو په اړه له خپل حق څخه تېر شم.

د والدینو د نوم لومړنی حروف

نېټه

په (نېټه) (نوم/رول)

د دې خبرتیا یو کاپي او د رضایت فورمه والدینو ته وړاندې کړئ

 په حضورې ډول د پوستې له لارې د برېښنالیک له لارې.

که چیرې دغه فورمه پرته د EI خدمتونو د همغږي کوونکي له خوا، د بل چا په واسطه ډکه شوي وي، نو د EI خدمتونو وړاندې کوونکي باید والدینو ته د خبرتیا د ورکولو د کلېزی د پنځو ورځو په اوږدو کې د EI خدمتونو همغږي کوونکي ته به یو کاپي واستوي.



Department of
Children & Youth

Help Me Grow Early Intervention

د تشخیص شوي وضعیت اسناد

زه اجازه ورکوم چې دغه فورمه زما طبي متخصص ته واستول شي، تر څو زه وکولای شم د خپل ماشوم د تشخیص په اړه او د نوموړې پر وده باندې د اغیزو په اړه اسناد ترلاسه کړم.

نېټه

د والدینو لاسلیک

بناغلی/اغلی د طب متخصص — د معلولیت لرونکو اشخاصو د زده کړې د قانون (IDEA) د C برخې له مخې د وړتیا لپاره د ایالت او فدرالی معیارونو سره سم، ډیری طبي تشخیصونه د لومړنۍ مداخلې (EI) لپاره په اتوماتیک ډول د وړتیا لامل نکیږي. خو، د رواني یا فزیکي وضعیتونو د تشخیص او درملنې لپاره یو جواز لرونکی متخصص کولای شي دا په ډاګه کړي چې د ځانګړي ماشوم تشخیص شوی حالت بڼایي د نوموړي په وده کې د ځنډ لامل شي. له هغه وروسته به د EI ټیم یوه هر اړخیزه ارزونه ترسره کړي، تر څو په برنامه کې د ماشوم اړتیاوې وټاکل شي. د دې فورمې په کارولو سره، تر څو د EI د خدمتونو د ترلاسه کولو وړتیا د ټاکلو لپاره، باید ټولې برخې بشپړې شي.

مهرباني وکړئ په اړونده خانه کې د ماشوم ځانګړی تشخیص بیان کړئ. نړیوال ځنډ، "د ودې ځنډ" یا د ودې د اندیښنې، لکه "د خبرو کولو اندیښنو" له شاملولو څخه ډډه وکړئ.

زه شک لرم چې د ودې د لاندینو برخو له ډلې څخه لږ تر لږه د یوې برخې له پلوه، د نوموړي ماشوم طبي وضعیت د ودې له احتمالي ځنډ سره به مخ شي (ټول د تطبیق وړ موارد په نښه کړئ)

نظریات (اختیاري)

 اړیکې/مفاهمه

 ټولنیز/احساساتي

 حرکت/ Motor

 تطابقي/ځانته پاملرنه/خپلواکي

 د سترګو لید

 ادراکي/د ستونزو حل

 او اوریدل

 نور (په ډاګه یې کړئ)

زه داسې دلیل نه وینم چې باور وکړم چې د نوموړي ماشوم طبي وضعیت به د ودې ځنډ لامل شي. خو، زه پدې پوهېږم چې والدین او ماشوم لاهم د ودې د ارزونې حق لري، تر څو وړتیا یی وټاکل شي.

هغه جواز لرونکی متخصص چې د فزیکي او رواني وضعیتونو د تشخیص او درملنې چارې ترسره کړي

نوم د جواز ډول د تېلفون شمېره

لاسلیک برېښنالیک نېټه

مهرباني وکړئ دا فورمه د ماشوم د لومړنۍ مداخلې د خدمتونو همغږي کوونکي ته بېرته ورکړئ

د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي نوم

د فکس شمېره

برېښنالیک

یواځې به د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي له خوا کارول شي

د فورمې د ترلاسه کولو نېټه



Department of
Children & Youth

Help Me Grow Early Intervention

د نن ورځې نېټه

د ماشوم نوم

د ماشوم د زيږون نېټه

د ETID شمېره

د والدينو نوم (نومونه)

د انفرادي کورنۍ د خدمتونو پلان (IFSP) د غونډې خبرتيا

دا زموږ د غونډې لپاره ټاکلی وخت دی، تر څو:

یو لنډ مهاله IFSP چمتو کړو، تر څو وکولای شو ارزونه بشپړه کړو او د لومړني IFSP نېټه مهالوېش کړو.

د وړتیا او ارزونې په اړه معلومات بیا کتنه وکړو او لومړنی IFSP چمتو کړو.

د IFSP دوراني بیاکتنه ترسره کړو، تر څو په ډاګه کړو چې په IFSP کې د په ډاګه شویو پایلو د ترلاسه کولو په لور څومره پرمختګ شوی او آیا د پایلو یا په IFSP کې په ډاګه شویو د لومړنۍ مداخلې د خدمتونه تعدیل یا بیاکتنه اړینه ده.

د وړتیا او ارزونې معلومات بیا کتنه وکړو او کلنی IFSP چمتو کړو.

پدې IFSP غونډه کې به د انتقال د پلانونو کنفرانس شامل وي.

موږ موافقه وکړه چې د IFSP غونډه د دې لپاره مهالوېش کړو

موقعیت

وخت

نېټه

سرپرته پر دې، د لومړنۍ مداخلې (EI) د خدمتونو لاندني وړاندې کوونکي د IFSP غونډې ته رابلل شوي دي. د دې خبرتيا يوه کاپي به دوی ته واستول شي.

نوم، رول او اداره

نوم، رول او اداره

نوم، رول او اداره

نوم، رول او اداره

تاسو غوښتنه کړې چې لاندنيو کسانو ته دې د IFSP په غونډه کې د ګډون لپاره بلنه ورکړل شي. د دې خبرتيا يوه کاپي به دوی ته واستول شي.

نوم، رول او اړیکه

نوم، رول او اړیکه

نوم، رول او اړیکه

نوم، رول او اړیکه

که چیرې تاسو کومه پوښتنه لرئ یا غواړئ چې د دې غونډې په اړه کوم بدلون راوړئ، نو مهرباني وکړئ له ما سره اړیکه ونیسئ، ستاسو د EI خدمتونو همغږی کوونکی:

د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي د اړیکې معلومات

د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي نوم



Department of
Children & Youth

Help Me Grow Early Intervention

مسلكي راجع كولو تعقيب

د ن ورځې نېټه	د راجع شوي ماشوم نوم	د ماشوم د زيرون نېټه	د El برنامې د راجع كولو نېټه
د هغه متخصص نوم چې ماشوم يې راجع كړی	د ادارې نوم	د متخصص يا اړوندې ادارې د اړيكو معلومات	

د El برنامې د والدينو رضایت ترلاسه نكړ، تر څو د ماشوم د راجع كولو حالت په اړه معلومات شريك كړي. مهرباني وكړئ د نورو معلوماتو د ترلاسه كولو لپاره له كورنۍ سره اړيکه ونيسئ.

والدينو ته د لاسرسي پرله پسې هڅې ناکامې وې. که چيرې تاسو د والدينو د اړيكو په اړه تازه معلومات لرئ، نو مور ته خبر راکړئ.

والدينو د لاندنيو معلوماتو د شريكولو لپاره رضایت وكړو:

- والدينو د Ohio Early Intervention له خدمتونو څخه انكار وكړ.
- ماشوم د Ohio Early Intervention د خدمتونو د ترلاسه كولو وړتيا لري او IFSP چمتو شوی دی.
- ماشوم تشخيص شوی او د Ohio Early Intervention د خدمتونو د ترلاسه كولو وړتيا نلري.
- د ودې ارزونه چمتو شوی ده او د ماشوم په اړه د ځنډ يا معلوليت شك شتون نلري.

نور:

زما د خدمتونو همغږي كوونكي ما ته زما د ماشوم د ابتدايي مداخلې (EI) ته د مراجعې وضعیت شريكولو پورې اړوند د ټولو معلوماتو خبر راکړی او زما د والدينو حقونو، د رضایت ورکولو په گډون يې تشریح كړي. زه د Ohio EI Parent Rights د رسالې يوه نسخه لرم (ohioearlyintervention.org/printed-materials). زه پوهيږم که چيرې زه يو EI شکایت ولرم نو د منازعې د حل اختيارونه لرم. زه پدې پوهيږم او رضایت لرم چې زما د ماشوم د مراجعې د وضعیت په اړه له هغه متخصص سره معلومات شريك کړم، کوم چې مراجعه يې ترسره کړی.

نېټه

د والدينو لاسليک (لاسليکونه)

د والدينو نوم (نومونه)

Ohio Early Intervention ستاسو د مراجعې ستاينه كوي! تاسو كولاى شئ هر وخت مو چې غوښتي وي په لاندې ډول د بياخلي مراجعې غوښتنه وكړئ له Central Intake سره په 1-800-755-4769 شمېره اړيکه ونيسئ يا www.ohioearlyintervention.org ته لار شئ.

د والدين د وړتيا ټاکنه څو د ابتدايي مداخلې خدمتونو ته پيسې ورکړي

اسناد (يوځای يو يې اړين دی)

(A) د Ohio Medicaid کارت (B) د Ohio WIC کارت (C) د والدينو عايد

زه پوهيږم چې د خپل عايد په اړه د معلوماتو وړاندې کول د EI خدمتونو همغږي کوونکي ته اجازه ورکوي چې په ډاګه کړي چې آیا زه د عايدو پر بنسټ د نورو سرچينو وړتيا لرم. خو، ما د خپلو مالي معلوماتو د نه شريکولو پريکړه کړې، او پدې پوهيږم چې د لومړنی حروف د والدينو د نوم (D) OAC 5123-10-03 مطابق، زه مکلف يم چې د لومړنی مداخلې د خدمتونو لګښت تاديه کړم، کوم چې د لومړنی عامه تمويل شوی بودجه له 100 يونټو څخه اوږي.

د والدينو عايد: هره اونۍ (52) هر دوه اونۍ (26) هره مياشت (12) هر دوه مياشتې (24)

د کورنۍ د غړو شمېر:

د پيسو د تاديب نېټه (نېټې)

ناخالص مبلغ (مبلغونه)

د والدينو عايد: هره اونۍ (52) هر دوه اونۍ (26) هره مياشت (12) هر دوه مياشتې (24)

د کورنۍ د غړو شمېر:

د پيسو د تاديب نېټه (نېټې)

ناخالص مبلغ (مبلغونه)

ټول کلنيز عايد:

ايا د کورنۍ عايد د بې بيمې ماشومانو لپاره د Healthy Start Eligibility برابر يا له هغې کم دی؟ (206% FPL) نه هو <https://ohioearlyintervention.org/system-of-payments>

ما د (D) OAC 5123-2-10-03 له مخې د والدين لخوا چمتو شوي اسناد کتلي او بياکتلي دي او ټاکلې مې ده چې والدين توان نلري توان لري چې د لومړنی مداخلې خدمتونو لپاره پيسې تاديه کړي.

د EI خدماتو همغږي کوونکي نوم

نېټه

د EI خدماتو همغږي کوونکي لاسليک

ما هغه معلومات چې د دې فورمې د ډکولو لپاره کارول کيږي بياکتلي دي او زما د خدمت همغږي کوونکي ما ته پدې هکله چې آیا زه د EI د خدمتونو لپاره د پيسو د تاديب توان لرم که نه، اړين توضيحات راکړي. زه د Early Intervention System د تاديواتو د رسالی يوه کاپي لرم (ohioearlyintervention.org/printed-materials). زه پوهيږم که چيرې زه د EI يو شکايت ولرم نو د منازعې د حل اختيارونه لرم.

نېټه

د والدينو لاسليک

د والدينو نوم (نومونه)

(لاسليکونه)



Department of
Children & Youth

Help Me Grow Early Intervention

د EI-16 فورمه

یواځې به د ایالت له خوا کارول شي:
 د EI-16 فورمه ترلاسه شوې:
 بیاکتنه یې کړې د:
 # CMACS
 په CMACS کې داخل شوی:
 برېښنالیک استول شوی:

د ماشوم نوم _____ د ن ورځې نېټه _____
 د ماشوم د زیږون نېټه _____ د ETID شمېره _____

د لومړنۍ مداخلې (EI) د خدمتونو تادیه

د والدینو نوم		د والدینو نوم	
پته		پته	
ایالت	ایالت	ایالت	ایالت
د ZIP کد	د ZIP کد	د ZIP کد	د ZIP کد
له ماشوم سره اړیکه	له ماشوم سره اړیکه	د ټولنیز امنیت شمېره	د ټولنیز امنیت شمېره
د کارځای د تېلفون شمېره	د کارځای د تېلفون شمېره	د کور د تېلفون شمېره	د کور د تېلفون شمېره
د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي برېښنالیک		د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي نوم	

د خدمتونو د وړاندې کوونکي ادارې نوم: _____
 د ماشوم جنسیت: نارینه ښځینه
 د تادیې توان لري؟ نه هو
 آیا کورنۍ موافقه لري چې عامه یا شخصي بیمه وکاروي؟ نه هو (مهرباني وکړئ EI-05 ضمیمه کړئ)
 آیا خدمتونه په طبیعي چاپیریال کې وړاندې کيږي؟ نه هو
 د IFSP تر ټولو وروستی لومړنۍ/کلنۍ نېټه: _____

د IFSP له لوري سپارښت شوي د لومړنۍ مداخلې خدمتونه (د اړتیا په صورت کې، اضافي پانې وکاروئ)

د IFSP ډول: لومړنۍ کلنۍ دوراني د EI-16 بیا سپارنه

سپارښت شوي نېټه (Mark)	د EI خدمت	تکرار ie: 8 x 45 mins/180 days	د IFSP لاسلیک نېټه	د IFSP پای ته ورسید نېټه	یواځې به ر ایالت له خوا کارول شي
<input type="checkbox"/>	تشخيص/ارزونه				د SVC کټگوري <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 43
<input type="checkbox"/>	د ټیم/IFSP غونډې				EICAT1
<input type="checkbox"/>	Speech/OT Feeding Therapy				ST
<input type="checkbox"/>	خبري				THER
<input type="checkbox"/>	OT				
<input type="checkbox"/>	PT				
<input type="checkbox"/>	اقتباس ضمیمه شوی؟	Assistive Tech			
<input type="checkbox"/>	د EI خدمتونه ندي لست شوي:				

یواځې ایالتي یادداشتونه

د نن ورځې نېټه

د ماشوم نوم

د ماشوم د زېږون نېټه

د ETID شمېره

د غیر معمولي طبي لگښتونو کاري پاڼه

د والدینو نوم (نومونه):

د والدینو عاید: هره اونۍ (52) هر دوه اونۍ (26) هره میاشت (12) هر دوه میاشتې (24)

د کورنۍ د غړو شمېر:

د پسیو د تادیب نېټه (نېټې)

ناخالص مبلغ (مبلغونه)

د والدینو عاید: هره اونۍ (52) هر دوه اونۍ (26) هره میاشت (12) هر دوه میاشتې (24)

د کورنۍ د غړو شمېر:

د پسیو د تادیب نېټه (نېټې)

ناخالص مبلغ (مبلغونه)

مجموعی کلنی عاید:

د 210-401% یا د فدرال د بې وزلې د کچې (FPL) د لوروالي پام کې نیولو سره، د کورنۍ د عایدو محاسبه د لاسرسي وړ ده په <https://ohioearlyintervention.org/system-of-payments>.

مجموعی کلنی عاید \times EME = له شخصي جیب څخه طبي لگښت

ما د اوسنۍ فدرالي بې وزلۍ د کچې پر بنسټ اټکل شوي له شخصي جیب څخه طبي لگښتونو محاسبه کړي، کوم چې د امریکا د متحده ایالاتو US Department of Health and Human Services له خوا ټاکل شوي او په فدرال راجسټر کې خپاره شوي، او دغه معلومات مې له والدینو سره شریک کړي. DCY به دا معلومات د کورنۍ د غیر معمولي طبي لگښتونو د وروستي ټاکلو لپاره وکاروي.

نېټه

د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي نوم

د EI د خدمتونو د همغږي کوونکي لاسلیک

